|  |
| --- |
| استاد محترم آقای/خانم ...................................................................  با سلام احتراما، اینجانب ...................................... دانشجو رشته ............................................................................. با شماره دانشجويي ................................ ضمن رعایت تمامی اصول علمی تحقیق و رعایت حقوق ناشران و نویسندگان منابع تحقیق و همچنین رعایت اصول نگارش پايان­نامه خود را مطابق شیوه­نامه موسسه انجام داده و متقاضی دفاع از پايان­نامه دوره كارشناسي­ارشد خود با عنوان زیر می­باشم.  عنوان پایان­نامه:..............................................................................................................................................................................................................................  نام و نام­خانوادگی دانشجو  امضا و تاریخ |
| ­­  اینجانب.....................................................استاد راهنمای پايان­نامه كارشناسي­ارشد دانشجوی فوق­الذکر صحت تقاضای دانشجو را تایید نموده و ایشان می‌تواند از پايان‌نامه خود دفاع نمایند. در ضمن اینجانب محتوی پايان­نامه را با دقت مطالعه و نگارش آن را منطبق بر اصول نگارش پايان­نامه موسسه تایید می­نمایم. استاد مشاور □ندارد / □دارد، نام و نام خانوادگی استاد مشاور:.......................................................  نام و نام­خانوادگی استاد راهنما  امضا و تاریخ |
| براساس بررسی­های به­عمل آمده دانشجو از نظر سنوات تحصیلی(آموزشی- نظام وظیفه) مجوز دفاع از پایان­نامه را دارد.  نام و نام­خانوادگی مسئول امور مشمولین  امضا و تاریخ  نام و نام­خانوادگی کارشناس آموزش  امضا و تاریخ  مرتبط □  غیرمرتبط □ |
| دروس گذرانده دانشجو مورد تأیید است، همچنین محتوا و ساختار پایان­نامه بر اساس دستورالعمل نگارش مصوب مورد تأیید می­باشد.  نام و نام­خانوادگی مدیرگروه  امضا و تاریخ |
| پرونده آموزشی دانشجو فوق­الذکر تکمیل می­باشد و ثبت یا تمدید پایان­نامه در نیمسال .............. سال تحصیلی ................... انجام شده­ است. ضمناً تاریخ تصویب پروپوزال ایشان .......................  نام و نام­خانوادگی مدیر آموزش  امضا و تاریخ  می باشد. |
| دانشجوی فوق الذکر هیچ­گونه بدهی ندارد و بر­گزاری جلسه دفاع بلامانع است.  نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی  امضا و تاریخ |
| عنوان مقاله ...........................................................................................................................................................................................................................................................................  حاصل کار استاد راهنما....................... و دانشجو ................................... بوده و مستخرج از پایان­نامه ایشان می­باشد، همچنین این مقاله به لحاظ اصالت و اعتبار دارای ارزش علمی می­باشد.  نام و نام­خانوادگی معاونت پژوهشی  امضا و تاریخ  نوع مقاله .......................................... |
|  براساس صورتجلسه شورای پژوهشی نمره ............ برای مقاله پیوست مورد تأیید می­باشد.   ثبت پایان نامه در سامانه همانندجو انجام شد.  بدین­وسیله با بررسی مدارک دانشجو و تاييد شوراي تحصيلات­تكميلي موسسه، ایشان می‌تواند مطابق برنامه زمانی تعیین شده از سوی گروه آموزشی مربوطه از پايان‌نامه خویش دفاع نمایند.  نام و نام­خانوادگی معاونت آموزشی و تحصیلات­تکمیلی  امضا و تاریخ  نام و نام­خانوادگی مدیر تحصیلات­تکمیلی  امضا و تاریخ |

Logo RGB.wmfبه­نام خدا

پیوست 4

فرم درخواست مجوز دفاع از پایان­نامه کارشناسی­ارشد